

Leproserien am Mittelalter a méi spezifesch um Sichenhaff

Die Lepra lässt sich bereits seit der Antike im östlichen Mittelmeerraum nachweisen; sie gilt als eine der ältesten Seuchen der Menschheitsgeschichte. Zugleich ist sie auch eine Krankheit mit erheblichen rechtlichen und sozialen Folgen für die Betroffenen. Schon in dem Synonym „Aussatz“ zeigt sich dies deutlich; denn die Absonderung der Erkrankten charakterisierte deren Sonderstatus in der mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Lebenswelt. Leprakranke lebten deshalb bis zum Erlöschen der Krankheit in Mitteleuropa zu Beginn des 18. Jahrhunderts in Leprosorien, die auch Siechenhäuser genannt wurden. Dabei handelte es sich um Institutionen, die speziell zur Unterbringung und Versorgung dienten und sich stets außerhalb der Städte befanden. Sie waren in ganz Mitteleuropa weit verbreitet.

Als Ursache für das „Aussetzen“ der Leprakranken kann dabei aber nicht allein die Angst vor einer möglichen Ansteckung mit einer unheilbaren, entstellenden Krankheit gesehen werden. Denn es gab bereits biblische Gebote, die diese Praxis forderten. So finden sich in den alttestamentarischen Büchern Leviticus (13,45) und Numeri (5,1-3) konkrete Vorschriften, alle Aussätzigen streng von den Wohnstätten der Gesunden abzusondern. Auch wenn es sich bei dem hier beschriebenen „Aussatz“ wohl nicht um Lepra gehandelt hat, waren diese Vorschriften die Grundlage der christlich geprägten Rechtsstellung der Leprosen im Mittelalter.

Die historische Verbreitung der Lepra

Medizinisch gesehen ist die Lepra eine Infektionskrankheit, deren Auslöser, das „mycobacterium leprae“, 1873 von dem Norweger Armauer Hansen (1841-1912) entdeckt wurde. Übertragen wird das Bakterium vorwiegend durch Tröpfchen- oder Schmutzinfektion über den Nasen-Rachen-Raum, zu einem geringen Teil kommt es auch zu Direktübertragungen bei offenen Wunden und anderen äußeren Verletzungen. Seit den 1950er Jahren ist eine Lepra-Erkrankung durch neu entwickelte Medikamente – vor allem Antibiotika – und spezielle Therapiemethoden auch im fortgeschrittenen Stadium heilbar. Seit den 1980er Jahren ist ihre Verbreitung durch den großflächigen Einsatz wirkungsvoller Medikamente auch in den Endemiegebieten deutlich zurückgegangen, sie ist aber bis heute vor allem in Südostasien, einigen afrikanischen Ländern sowie in Brasilien noch immer präsent.

Die rechtliche Stellung der Leprosen

Im Raum der heutigen Großregion sind durch das Testament des Diakons Adalgisel Grimo von 634 erstmals Leprosorien zur Aufnahme und Pflege von Aussätzigen belegt. Sie befanden sich in den Kathedralstädten Metz, Maastricht und Verdun. Zu dieser Zeit waren die Bischöfe für die Versorgung der Leprakranken mit Nahrung und Kleidung verantwortlich. Bis ins 12. Jahrhundert blieben Leprosorien wohl nur auf die Bischofsstädte beschränkt. Die Mehrzahl der Aussätzigen lebte in dieser Zeit vermutlich als sogenannte „Feldsiechen“ in einfachen Hütten außerhalb der Siedlungen oder sie zogen als Wanderbettler herum.

Nach den Bestimmungen des Edictus Rothari, einer Gesetzesammlung des langobardischen Königs Rothar (636–652) aus dem Jahre 643, galt der an Aussatz Erkrankte als tamquam mortuus, also gleichsam wie ein Toter. Als Folge dieses rechtlich definierten Todes wurden die Betroffenen aus der Rechtsgemeinschaft ausgeschlossen. Es war ihnen nicht mehr gestattet, Besitz zu verwalten und Verkäufe zu tätigen; zudem verloren sie das Erbrecht und die Gerichtsfähigkeit. Die Bestimmungen des Rothar-Ediktes, die wohl auch in anderen Rechtskreisen der germanischen Welt Gültigkeit besessen haben, markieren den Beginn der gesetzlich festgelegten Isolierung der Leprosen und ihres rechtlichen Status als „lebende Tote“.

Aufkommen und Verbreitung der Leprosorien

Erst im hohen Mittelalter kam es zu einem grundlegenden Wandel der Lebensumstände von Leprakranken und zur Ausbildung von Leprosorien als einer weitverbreiteten und zunehmend angesehenen Institution. Eine entscheidende Voraussetzung hierfür war das einigermaßen stetige Bevölkerungswachstum in Mitteleuropa, das je nach Region zwischen 850 und 1050 einsetzte und bis etwa 1300 anhielt. Die Einwohnerzahlen der Städte nahmen stark zu, gleichzeitig erhöhte sich auch die Anzahl der Siedlungen insgesamt um ein Vielfaches. Parallel zur Bevölkerungsentwicklung dürfte auch die Zahl der Leprakranken gestiegen sein; wahrscheinlich vergrößerte sich ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung sogar noch durch unzureichende hygienische Verhältnisse in den Städten. Zur Unterbringung und Versorgung der leprakranken Bürger begannen deshalb viele Städte ab dem Ende des 12. Jahrhunderts mit dem Bau von Leprosorien

vor ihren Mauern. Entscheidend gefördert wurde diese Entwicklung durch Beschlüsse des dritten Laterankonzils von 1179. Demnach sollten Leprosorien über eigene Kirchen, Friedhöfe und Seelsorger verfügen – dies waren die Grundlagen für eine Institutionalisierung des Leprosenwesens.

Nach dem Laterankonzil kam es zu einem regelrechten „Gründungsboom“ von Leprosenhäusern; präzise Daten sind jedoch nicht überliefert. Die ältesten Belege im rheinischen Raum stammen aus dem späten 12. und dem frühen 13. Jahrhundert: Köln (1180), Malmedy (vor 1188) und Aachen (1230). Da sich die Ersterwähnungen meist in Schenkungen oder in Sekundärbelegen wie beispielsweise städtischen Rechnungen finden, muss davon ausgegangen werden, dass viele Einrichtungen bereits lange vor ihrer urkundlichen Ersterwähnung bestanden haben.

Bis 1350 lassen sich in unserer Region mit Luxemburg (1238), Vianden (1261), zwei Leprosorien in Trier (beide 1283), Elvange (1317) und Echternach (1328) bereits sechs Einrichtungen belegen. Diese Häufung ist wohl auf die Nähe zu Frankreich zurückzuführen, wo bereits ab der Mitte des 12. Jahrhunderts Leprosorien in großer Zahl dokumentiert sind. Nach 1350 verdichtete sich das Netz von Leprosorien dann immer mehr, parallel zur Entstehung von immer mehr Klein- und Mittelstädten. Hingegen lassen sich in den Höhenlagen des Ölsling der Eifel-Ardennen-Region und auch in den Vogesen fast keine Leprosorien nachweisen. Das Feldsiecentum scheint in diesen dörflich geprägten und nur dünn besiedelten Gebieten die übliche Weise gewesen zu sein, Aussätzige zu isolieren.

Die Lepraschau

Bestand der Verdacht einer Lepra-Erkrankung, konnte eine Anzeige hierüber – falls der Betroffene sich nicht selbst meldete

– von jedermann vor dem zuständigen Gremium, entweder dem Bürgermeister oder dem Rat der Stadt oder sogar direkt bei der Untersuchungskommission, erstattet werden. In den meisten Fällen dürfte die Meldung jedoch durch Vertreter bestimmter Personen- oder Berufsgruppen vorgenommen worden sein, die bei Kenntnis von Verdachtsmomenten sogar eidlich zur Anzeige verpflichtet waren – hierzu zählten Ärzte, Bader und Scherer. Zur endgültigen Klärung der Frage, ob möglicherweise eine Lepra-Erkrankung vorlag, ordnete das zuständige Gremium dann eine offizielle Lepraschau an.

Die im späten Mittelalter und in der frühen Neuzeit praktizierte Lepraschau ermöglichte bei ordnungsgemäßer Durchführung die Trennung der wenigen wirklichen Aussätzigen von der Gruppe der Lepraverdächtigen; denn sie stützte sich auf eine ganze Reihe krankheitstypischer Symptome. Die für den Zeitraum von 1491 bis 1664 überlieferten Lepra-Untersuchungsprotokolle der Medizinischen Fakultät in Köln belegen die in aller Regel sorgfältig und fachkundig durchgeführte Besuchung: So wurde bei 179 durchgeföhrten und protokollierten Untersuchungen nur in zehn Fällen eine Lepraerkrankung festgestellt.

Das in einem besiegelten Lepraschau-Brief festgelegte Ergebnis der Untersuchung entschied dann über das weitere Schicksal der Patienten. Drei Urteilsvarianten waren möglich: Mundus bedeutete, dass keine Lepra festgestellt worden war, der Patient somit als „rein“ galt. Immundus et leprosus bezeichnete den Patienten als „unrein“ und leprakrank, die sofortige Absonderung von den Gesunden war die Folge. Häufig waren die Prüfer jedoch aufgrund der schwierigen Diagnose nicht in der Lage, sich abschließend auf mundus oder immundus festzulegen. In solchen Fällen wurde eine Nachuntersuchung des

Patienten angeordnet, bei der dann in aller Regel ein Urteil zustande kam.

Aufgrund der großen Bedeutung der Lepraschau für das Schicksal der Aussätzigen und wegen des umfangreichen und komplizierten Diagnoseschemas bildeten sich im Spätmittelalter überregionale Untersuchungszentren heraus, in denen ein mehrköpfiges Gremium, meist bestehend aus den ältesten und erfahrensten Siechen des Leprosoriums, die Untersuchungen vornahm. Für Luxemburg kam neben dem Lütticher Leprosorium Cornillon und dem Trierer Siechenhaus St. Jost vor allem dem Kölner Siechenhaus Melaten die zentrale Bedeutung als Lepraschauort zu. In den städtischen Rechnungsbüchern ist belegt, dass bei Reisen lepraverdächtiger Bürger zur Lepraschau in der Regel vom städtischen Magistrat eine Begleitperson mitgeschickt und bezahlt wurde.

Lebensweise und soziale Stellung der Leprosen

Die soziale Stellung der Leprosen und ihr Ansehen in der Gesellschaft wurden maßgeblich durch die Orientierung an einigen Bibelstellen zum „Aussatz“ bestimmt. Dabei kamen vor allem zwei Geschichten zentrale Bedeutung zu: der vom „Dulder“ Hiob (Hiob 2,7), der trotz bösartiger Geschwüre am ganzen Körper im Glauben an Gott festhielt und deshalb von der Krankheit erlöst wurde, sowie dem Gleichnis vom „reichen Prasser“ und dem „armen Lazarus“ (Lukas 16, 19-31), wonach der leprakranke Lazarus im Gegensatz zum mitleidlosen Reichen alle Leiden bereits zu Lebzeiten erduldete und nach dem Tod mit himmlischem Trost in Abrahams Schoß belohnt wurde. Somit konnten die Leprosen als von Gott Auserwählte angesehen werden, die durch das Erleiden der Krankheit ihre Sünden bereits zu Lebzeiten

verbüßten und denen eine himmlische Erlösung sicher schien.

Neben dieser positiven Bewertung der Krankheit konnte man im Alten Testament jedoch auch Stützen für die Auffassung finden, dass die Lepra eine Folge von Sünde und Ausdruck göttlicher Strafe sei: So bekam Miriam Aussatz, weil sie missachtend von ihrem Bruder Moses gesprochen hatte (Numeri 12, 9-16), und bei König Usija zeigte sich nach einer Freveltat während einer Opferhandlung „Aussatz auf der Stirn“ (2 Könige 15, 5). Diese negative Interpretation der Lepraerkrankung als Strafe Gottes war vor allem in der mittelalterlichen Literatur ein beliebtes und weitverbreitetes Motiv.

Der offenkundige Gegensatz zwischen zwei gleichermaßen biblisch fundierten Sichtweisen prägte das Verhalten der Gesellschaft den Leprakranken gegenüber: Einerseits wurden die Aussätzigen mit dem Vorurteil der durch sündhaftes Leben selbstverschuldeten Krankheit konfrontiert, andererseits lebten sie in den Leprosorien als „Auserwählte Gottes“ in einer klosterähnlichen, bruderschaftlich geprägten Gemeinschaft, der in besonderem Maße Stiftungen und Almosen zukamen. Einer ungerechtfertigt einseitigen Deutung der Krankheit als selbstverschuldeten Strafe stand auch eine gewisse Furcht vor Ansteckung gegenüber, die zahlreiche Vorschriften zur Vermeidung eines zu engen Kontakts mit den Kranken widerspiegeln.

In der Diözese Trier galten für die Leprosen unter anderem folgende Bestimmungen: Sie durften nicht mit Gesunden, sondern nur in Gemeinschaft mit Aussätzigen essen und trinken. Kirchen, Märkte, Mühlen, Wirtshäuser, Backöfen und Volksversammlungen durften nicht besucht werden. Verboten waren der Beischlaf, auch mit dem Ehepartner, sowie das Waschen an Quellen und Bächen. Die Leprosen

mussten eine spezielle Tracht tragen, durften Geländer nur mit Handschuhen und Gegenstände beim Kauf nur mit einem Stäbchen berühren. Zudem sollten sie beim Gespräch mit Gesunden aus der Windrichtung gehen und nicht geraden Weges auf jemanden zulaufen.

Grundsätzlich dürfen die Aussätzigen nicht als homogene Gruppe betrachtet werden, sondern man muss zwischen den „institutionalisierten“ Leprosen, das heißt denjenigen, die dauerhaft Aufnahme in einem Siechenhaus gefunden hatten, und den vagierenden Leprosen, die als Wanderbettler umherzogen, unterscheiden. Da zum Eintritt in ein Leprosorium in der Regel eine Pfründe erworben werden musste, war es für arme oder mittellose Leprakranke schwierig, einen Platz in einem Siechenhaus zu erhalten, zumal die Anzahl der Pfründner gewöhnlich beschränkt war und wohlhabende Aussätzige bevorzugt aufgenommen wurden. Falls ein Leprose in der näheren Umgebung seines Heimatortes keine dauerhafte Unterkunft fand, war es für ihn fast unmöglich, in anderen, weiter entfernten Leprosorien einen Platz zu erhalten, da die Städte bei der Zulassungsentscheidung sehr streng zwischen Einheimischen und Fremden differenzierten. Da die Pfründner eines Siechenhauses somit in der Regel aus der zugehörigen Stadt oder ihrer unmittelbaren Umgebung stammten, konnten sie ihre sozialen und familiären Kontakte weiterhin, wenngleich eingeschränkt, aufrechterhalten. Folglich genossen sie auch ein viel höheres Sozialprestige als vagierende Siechen, die sich ihren Lebensunterhalt erbetteln mussten. Wie groß die Zahl der bettelnd umherziehenden Aussätzigen während des Mittelalters und der frühen Neuzeit war, lässt sich nicht bestimmen. Um zu überleben, waren sie allein auf Almosen angewiesen und aufgrund der fehlenden Unterkunft zu ständigem Umherziehen gezwungen.

Kleidung

Bildliche Darstellungen und Bekleidungsvorschriften in den Leprosenordnungen belegen, dass sich spätestens seit dem 14. Jahrhundert eine charakteristische Tracht der Leprosen herausgebildet hatte. In der Regel bestand sie aus einem langen grauen oder schwarzen Mantel, langen Hosen, einem breitkrempigen Hut, ähnlich der Kopfbedeckung von Pilgern, aus Handschuhen, Schuhwerk und einem Warminstrument, meistens einer dreiteiligen Leprosenklapper. Ergänzt wurde diese Ausstattung in einigen Fällen noch durch eine Trinkflasche und einen Zeigestock

Die Leprosorien – Typologie der Bauform und der inneren Organisation

Der Begriff „Leprosorium“ bezeichnet alle Einrichtungen, die speziell zur Unterbringung Leprakranker gedient haben. Bei näherer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass die Leprosorien in Größe und Ausstattung stark variierten. Von der einfachen Hütte eines Feldsiechen reicht das Spektrum bis zu klosterähnlichen, wirtschaftlichen Großbetrieben mit Verwaltern und Dienstpersonal, einer eigenen Kapelle und einem mitunter beachtlichen Vermögen. Trotz dieser fundamentalen Unterschiede lassen sich einige für ein Leprosorium charakteristische Merkmale definieren. An erster Stelle sind die typischen Standortfaktoren zu nennen. So befanden sich Leprosorien stets vor den Toren der zugehörigen Stadt oder Ortschaft, meist in einer Entfernung von maximal fünf Kilometern. Da die Einrichtungen einen bedeutenden Teil ihrer Einnahmen aus Almosen bestritten, war es wichtig, dass sie direkt an den wichtigsten Zufahrtsstraßen lagen, besonders häufig an Kreuzungen und Weggabelungen.

Hier war der Durchgangsverkehr von Händlern, Reisenden und Pilgern am größten und die Einnahmen aus den an der Straße aufgestellten Almosenkästen und Opferstöcken waren am höchsten. Auch die Nähe zu einem fließenden Gewässer war wichtig, um eine ausreichende Wasserversorgung des Leprosoriums zu gewährleisten. Wasser spielte überdies eine wichtige Rolle für die Behandlung der Kranken.

Das Luxemburger Leprosorium „Siechenhoff“ erfüllte alle diese Kriterien.

Neben den getrennten Wohnstätten der Aussätzigen und ihrer Pflege- und Hilfskräfte konnte ein Leprosorium noch weitere Gebäude umfassen. Nach den Beschlüssen des dritten Laterankonzils von 1179 sollte jedes Leprosorium über eine Kapelle mit Friedhof verfügen. Die Umsetzung dieser Vorschrift hing jedoch von der Finanzkraft der zugehörigen Stadt und ihrer Bewohner ab. Eigene Kapellen besaßen deshalb nur die Leprosorien relativ großer, finanziert stärker Städte wie beispielsweise Köln, Lüttich, Aachen, Trier, Metz und Luxemburg.

Auf dem Leprosenhof konnten sich zudem – je nach der Größe des landwirtschaftlichen Besitzes – noch Scheunen, Ställe und Schuppen befinden. Das gesamte Gebäudeensemble war schließlich mit einer Mauer, einem Graben oder einer dichten Hecke umschlossen.

Die Verwaltung des Leprosoriums wurde meist von den in einer Bruderschaft zusammengeschlossenen Bewohnern selbst organisiert. Eine solche Leprosenbruderschaft war also eine Gemeinschaft von Laien, die sich durch eine klosterähnliche Lebensweise auszeichnete und einen festgelegten Bruderschaftszweck verfolgte. Charakteristische Kennzeichen einer solchen Bruderschaft waren die in mündlicher oder schriftlicher Form tradierten Statuten der Gemeinschaft, regelmäßige gemeinsame Mahlzeiten und

gemeinschaftliche religiöse Verrichtungen in der Leprosenkapelle. Darüber hinaus stellte das genossenschaftliche Element eine wichtige Grundlage jeder Leprosenbruderschaft dar. So wurde das durch Pfründengelder, Spenden, Vermächtnisse und sonstige Einkünfte erwachsene Vermögen der Gemeinschaft in der Regel selbst verwaltet.

Trotz dieser weitgehenden Autonomie der Leprosorien lag die Oberaufsicht üblicherweise in den Händen von Provisoren. Sie stammten aus der städtischen Führungsschicht und wurden vom Rat ernannt; so war es auch in Luxemburg.

Nach außen führten die Provisoren alle wichtigen Geschäfte des Hauses, überprüften die Finanzverwaltung, entschieden über die Aufnahme oder den Ausschluss eines Aussätzigen, ernannten die Bediensteten und vertraten die Leprosen in rechtlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten. Bei größeren

Leprosenhäusern ist häufig auch ein fest angestellter, nicht leprakranker Verwalter, der sogenannte „Schellenknecht“, belegt, der für die Leprosen Almosen sammelte. Sein Name leitet sich von der Siechenklapper oder der Schelle ab, mit der er sein Kommen ankündigte. Nur aus den bedeutendsten Leprosorien sind schriftlich fixierte Statuten überliefert; einige waren zudem Hauptsitz einer überregionalen Leprosenbruderschaft. So war das Luxemburger Leprosorium Hauptsitz der Leprosenbruderschaft des gesamten Herzogtums.

Leprosorien als städtische Repräsentationsobjekte

Umfang und Ausstattung eines Leprosoriums waren direkt von der Größe und Bedeutung der zugehörigen Stadt abhängig. Aufgrund ihrer besonders prominent und exponiert ausgewählten Standorte an Kreuzungen, Brücken und

Hauptausfallstraßen galten sie als präsente und das städtische Umland prägende kommunale Einrichtungen, die ein fester Bestandteil der städtischen Lebenswelt waren. Sie dienten nicht dazu, ihre Bewohner zu verstecken, sondern waren vielmehr mit Stiftungen und Spenden verschworene städtische Einrichtungen, die vom Rat und den Bürgern auch als Prestigeobjekte betrachtet wurden. Dies zeigt sich in der repräsentativen baulichen Gestaltung vieler Kapellen und Wohnhäuser von Leprosorien, der Anbringung städtischer Wappen und nicht zuletzt auch der für die größten Einrichtungen überlieferten Führung eines eigenen Siegels.

Der Rückgang der Lepra und das Ende der Leprosorien

Im 13. und 14. Jahrhundert hatten die Lepraerkrankungen in Mitteleuropa wahrscheinlich ihren Höhepunkt erreicht. Ein allmählicher Rückgang der Lepra setzte dann ab der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts ein; er führte schließlich über einen Zeitraum von mehreren Jahrhunderten zum Verschwinden der Krankheit. Die Ursachen hierfür sind nicht eindeutig zu bestimmen. Infolge der schlechten Quellenlage ist der Rückgang zudem nur durch Indizien punktuell greifbar, da nur wenige vereinzelt Insassenzahlen von Leprosorien überliefert sind. Spätestens ab der Mitte des 17. Jahrhunderts war die Lepra in Mitteleuropa weitgehend zurückgedrängt; sie blieb jedoch in geringem Maße bis zum Ende des Jahrhunderts und vereinzelt sogar noch in den ersten Dekaden des 18. Jahrhunderts nachweisbar, bevor sie vollkommen verschwand. Die rückläufigen Krankenzahlen bewirkten seit dem 15. Jahrhundert einen grundsätzlichen Wandel in der Organisationsform und Finanzsituation der

Leprosorien. Es zeichnete sich bei ihnen, ähnlich wie bei den Hospitälern, eine verstärkte Ausbildung des Pfründenwesens ab, wodurch das Prinzip der unentgeltlichen Aufnahme von Hilfsbedürftigen zunehmend dem Prinzip der Entgeltlichkeit für die Leistungen der Spitalpflege wichen. Dieser Wandel resultierte nicht zuletzt aus dem Bestreben der Fürsorgeeinrichtungen beziehungsweise ihrer Provisoren, zur Bestandsicherung neue Einnahmequellen zu erschließen. Neben Leprakranken wurden nun – zunächst nur zögerlich und unter bestimmten Bedingungen – auch gesunde Pfründner in das Leprosorium aufgenommen. In Köln stammte der älteste überlieferte Pfründervertrag Nicht-Leprakranker mit dem Leprosorium Melaten bereits aus dem Jahre 1428. Allerdings erhielten die Pfründner, ein Kölner Ehepaar, eine Wohnung in der Stadt, sie waren folglich nicht dem direkten Kontakt mit Siechen ausgesetzt.

Ab dem Ende des 16. Jahrhunderts führte der fortschreitende Rückgang der Lepraerkrankungen verstärkt zur Unterbelegung und infolgedessen zum Verfall, zur Auflösung oder zur Zweckentfremdung von Leprosorien. Die Einkünfte, Renten und Stiftungen der Einrichtungen fielen dann meist Hospitälern oder anderen sozialen Einrichtungen zu. Im Luxemburger Siechenhoff ist für 1739 der letzte Leprafall überliefert, als eine Leprosen aus Dommeldingen aufgenommen wurde, die am 29. April dieses Jahres durch die Feldscherer Grasser und Keller für aussätzig erklärt worden war. 1781 befand sich der ehemalige Siechenhof mit Kapelle, Kirchhof und angrenzenden Gärten im Besitz der Stadt. 1796 fiel der gesamte Besitz dann unter der französischen Herrschaft an das Hospice civil.

Anmerkung

(1) Der Text fasst in knapper Form die Ergebnisse zweier Studien des Verfassers zu den rheinischen Leprosorien zusammen:
Martin Uhrmacher, *Lepra und Leprosorien im rheinischen Raum vom 12. bis zum 18. Jahrhundert*, Trier 2011; Martin Uhrmacher, *Leprosorien im Mittelalter und früher Neuzeit*. (*Geschichtlicher Atlas der Rheinlande, Beiheft und Karte VIII.5*), Köln 2000.

Literatur (Auswahl)

Aussatz, *Lepra, Hansen-Krankheit. Ein Menschheitsproblem im Wandel*, Teil 1: *Katalog* Bearb. v. Christa Habrich,
Juliane Wilmanns, Jörg Henning Wolf, Ingolstadt 1982; Teil 2: *Aufsätze*, hg. v. Jörg Henning Wolf u. Christa Habrich, Würzburg 1986.

Belker-van den Hewel, J., *Aussätzige, „Tückischer Feind“ und „Armer Lazarus“*; in: Hergemöller, Bernd-Ulrich (Hg.), *Randgruppen der spätmittelalterlichen Gesellschaft. Ein Hand- und Studienbuch*, Warendorf 2001, S. 270-299.

Ewald, Wilhelm, *Rheinische Siegel*, Band 4, 1: *Siegel der Stifte, Klöster und geistlichen Dignitäre, Text- und Tafelband*, Bonn 1972.

Frohn, Wilhelm, *Der Aussatz im Rheinland. Sein Vorkommen und seine Bekämpfung*, Jena 1933.

Hort, Irmgard Aussätzige in Melaten: *Regeln zur Krankheitsdiagnose, um 1540/80*, in: Deeters, Joachim [u. a.] (Hg.), *Quellen zur Geschichte der Stadt Köln, Band 2: Spätes Mittelalter und Frühe Neuzeit (1396-1794)*, Köln 1996, S. 168-173.

Irsigler, Franz/Lassotta, Arnold, *Bettler und Gaukler, Dirnen und Henker. Außenseiter in einer mittelalterlichen Stadt*, 11. Auflage, München 2009.

Irsigler, Franz, *Gesellschaft, Wirtschaft und religiöses Leben im Obermosel-Saar-Raum zur Zeit des Diakons Adalgisel Grimo*, in: Henn, Völker [u.a.] (Hg.), *Miscellanea Franz Irsigler. Festgabe zum 65. Geburtstag*, Trier 2006, S. 247-275.
Jütte, Robert, *Stigma Symbole: Kleidung als identitätsstiftendes Merkmal bei spätmittelalterlichen und frühneuzeitlichen Randgruppen (Juden, Dirnen, Aussätzige, Bettler)*, in: Bulst, Neithard/Jütte, Robert (Hg.), *Zwischen Sein und Schein. Kleidung und Identität in der ständischen Gesellschaft*, Freiburg im Breisgau 1993, S. 66-90.

Keussen, Hermann, *Beiträge zur Geschichte der Kölner Leprosorien*, in: *Lepra. Biblioteca internationalis* 14, 1913, S. 80-112.

Koelbing, Huldrych M. (Hg.), *Beiträge zur Geschichte der Lepra*, Zürich 1972.

Lager, J[ohann]. C[hristian]., *Einige noch erhaltene Notizen über die ehemaligen Leprosenhäuser Estrich und St. Jost bei Trier*, in: *Trierisches Archiv, Erg.-Heft 3*, 1903, S. 73-88.

La Lépre dans les Pays-Bas (XIIe-XVIIIe siècles). Bearb. v. Walter De Keyzer, Marleen Forrier, Michel van der Eycken, Brüssel 1989.

Reicke, Siegfried, *Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter. Erster Teil: Das deutsche Spital. Geschichte und Gestalt. Zweiter Teil: Das deutsche Spitalrecht*, Stuttgart 1932.

Staerk, Dieter, *Gutleuthäuser und Kotten im südwestdeutschen Raum. Ein Beitrag zur Erforschung der städtischen Wohlfahrtspflege in Mittelalter und Frühneuzeit*, in: Besch, Werner/Irsigler, Franz [u. a.] (Hg.), *Die Stadt in der europäischen Geschichte. Festschrift Edith Ennen*, Bonn 1972, S. 529-553.

Toellner, Richard (Hg.), *Lepra - Gestern und Heute. 15 wissenschaftliche Essays zur Geschichte und Gegenwart einer Menschheitseuche. Gedenkschrift zum 650-jährigen Bestehen des Rektorats Münster-Kinderhaus*, Münster 1992.

Touati, François-Olivier, *Maladie et société au Moyen Age. La lépre, les lépreux et les l'éproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle*, Paris/Brüssel 1998.

Uhrmacher, Martin, *Lepra und Leprosorien im rheinischen Raum vom 12. bis zum 18. Jahrhundert*, Trier 2011.

Uhrmacher, Martin, *Leprosorien in Mittelalter und früher Neuzeit*, Köln 2000 (*Geschichtlicher Atlas der Rheinlande, Beiheft und Karte VIII.5*).

Uhrmacher, Martin, *Zu gutem Frieden und Eintracht strebend“ – Norm und Praxis in Leprosorien des 15. Jahrhunderts im Spiegel ihrer Statuten. Das Beispiel Trier*, in: Schmidt, Sebastian/Aspelmeier, Jens (Hg.), *Norm und Praxis der Armenfürsorge in Spätmittelalter und früher Neuzeit*, Stuttgart 2006, S. 147-167.

Uhrmacher, Martin Kommunale Selbstinszenierung im vorstädtischen Raum. Ein neuer Blick auf Leprosorien des Spätmittelalters und der frühen Neuzeit, in: Christian Hesse/Daniela Schulte/Martina Sterken (Hg.), *Kommunale Selbstinszenierung. Tagung der Commission Internationale pour l'histoire des Villes, des Schweizerischen Arbeitskreises für Stadtgeschichte und des NCCR «Mediality. Historical Perspectives» (Medienwandel-Medienwechsel-Medienwissen, 40)*, Zürich 2018, S. 277-297.

Wolf, Jörn Henning, *Zur historischen Epidemiologie der Lepra*, in: Bulst, Neithard/Delort, Robert (Hg.), *Maladies et Société (XIIe-XVIIIe siècles). Actes du colloque de Bielefeld, novembre 1986*, Paris 1988, S. 99-120.

Martin Uhrmacher
(Uni Lëtzebuerg)